

En/Na DNI:
domiciliat/da en c/.
Codi postal Tlf. e-mail presenta a la Comissió del Programa
de Doctorat Erasmus Mundus: Trans Global Health un exemplar de la tesi doctoral dirigida
/codirigida pel Dr./a. el títol del qual és

AUTORITZACIÓ DEL DIRECTOR/A /S, CODIRECTOR/A /S DE LA TESI

El Dr./a. amb DNI:

del Programa de Doctorat de Erasmus Mundus en Solucions Transdisciplinàries per a la Salut Global
autoritza la presentació de la tesi

Signatures (director/a, i si s'escau codirector/a) :

Esse boni

RATIFICACIÓ DEL TUTOR/A DE LA TESI.(si el director/a no pertany al Programa de Doctorat)

El Dr./a. Jordi Vila Estapé amb DNI: 77088070M del Programa de Doctorat de Medicina i Recerca Translacional, ratifica l'autorització del Director/a de la tesi.

Signatura:

DADES ACADÈMIQUES

Llicenciat en **Historia** per la Universitat de Sewanee: Univ of South
de Doctorat Erasmus Mundus: Trans Global Health des del curs acadèmic **2016**

i el nom del Director i Tutor de tesi, si escau, coincideix amb les dades de la inscripció registrada.

L'interessat/da està al corrent del pagament de les matrícules del programa corresponent.

CONFORME LA SECRETARIA DE LA FACULTAT DE MEDICINA



AUTORITZACIÓ PER AL DIPÒSIT DE LA TESI A COMISSIÓ DEL PROGRAMA DE DOCTORAT

Signatura Coordinador

Data : Nom i cognoms

SIGNATURA DEL DOCTORAND: JOE BREW

Autoritzo SI ☒ NO ☐ a la Comissió de Doctorat-Postgrau a realitzar, en el cas que es consideri necessari, una còpia de la meua tesi doctoral i per donar la meua adreça al claustre de Doctors de la UB